

Condicionantes básicos y requisitos de autocuidado (Dorotea Orem) para prevención del cáncer de mama en mujeres de un municipio nariñense

Nicoll Dayana Campos Mercado¹

Carmen Ofelia Narváez Eraso²

Tatiana Carolina Rosero Bastidas³

Yesid Alexander Yarpaz Espinoza⁴

Cómo citar este artículo / To reference this article

/ Para citar este artículo: Campos-Mercado, N. D., Narvaéz-Eraso, C. O., Rosero-Bastidas, T. C. y Yarpaz-Espinoza, Y. A. (2025). Condicionantes básicos y requisitos de autocuidado (Dorotea Orem) para prevención del cáncer de mama en mujeres de un municipio nariñense. *Revista Criterios*, 32(2), 12-27. <https://doi.org/10.31948/rc.v32i2.4650>



Fecha de recepción: 24 de enero de 2025

Fecha de revisión: 29 de mayo de 2025

Fecha de aprobación: 20 de junio de 2025

Resumen

En artículo describe los factores condicionantes básicos relacionados con los requisitos de autocuidado universal y del desarrollo en mujeres de un municipio nariñense para prevenir cáncer de mama. El método utilizado fue relacional y transversal. La muestra fue aleatoria conformada por 165 mujeres. Para la recolección de la información, se aplicó el instrumento de valoración de Orem versión libre; los datos se analizaron en el programa SPSS versión 21. Los resultados señalan algunos de los condicionantes básicos, entre ellos: la mayoría se encuentra en la adultez; su sistema familiar, sociocultural y patrón de vida favorecen la prevención de la enfermedad. Entre los requisitos de autocuidado universal se encuentran los siguientes: la mayoría refiere factores ambientales, actividad-descanso e interacción social, y entre los requisitos de autocuidado del



Artículo Resultado de Investigación, denominada: *Factores condicionantes básicos y familiares que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo según D. Orem para la prevención del cáncer de mama en mujeres en el municipio de Nariño (N) 2023-2024.*

¹ Enfermera. Correo electrónico: nicollida.campos@umariana.edu.co

² Magíster en Epidemiología. Profesora, Universidad Mariana. Correo electrónico: cnarvaez@umariana.edu.co

³ Estudiante de Enfermería. Correo electrónico: tatianaca.rosero@umariana.edu.co

⁴ Estudiante de Enfermería. Correo electrónico: yyarpaz@umariana.edu.co

Nicoll Dayana Campos Mercado
Carmen Ofelia Narváez Eraso
Tatiana Carolina Rosero Bastidas
Yesid Alexander Yarpaz Espinoza

desarrollo: la mayoría refiere tener algún animal doméstico, no tiene exposición al humo, asiste al centro de salud, se realiza el autoexamen de mama, no fuma, no ingiere licor, menarca antes de los 12 años, no consumo de anticonceptivos orales y cuenta con un peso normal. La relación estadística fue de $p < 0,05$ de los siguientes factores condicionantes: estado civil, comunicación familiar, religión y lugar de residencia con el requisito de autocuidado del desarrollo denominado: *Asistencia al centro de salud*. El factor condicionante básico comunicación familiar se relacionó con el requisito de autocuidado del desarrollo denominado: *Realización del autoexamen de seno*. El factor condicionante básico lugar de residencia se relacionó con el requisito de autocuidado del desarrollo denominado: *La exposición al humo (leña)*. Finalmente, el factor condicionante básico religión tuvo relación con el requisito de autocuidado universal denominado: *Realizar deporte*. En conclusión, se puede afirmar que el antecedente familiar en primer grado es un condicionante fuerte, pero también existen posibilidades de autocuidado que favorecen la prevención.

Palabras clave: cáncer mamario; autocuidado; mama; prevención primaria; riesgo; salud

Basic conditions and self-care requirements (Dorotea Orem) for breast cancer prevention in women in a municipality of Nariño, Colombia

Abstract

The study aimed to describe the basic conditions necessary for universal self-care and development in women in a Nariño municipality to prevent breast cancer. The method employed was a relational and cross-sectional design. The random sample consisted of 165 women. Information was collected using the free version of the Orem assessment instrument, and the data were analyzed with SPSS version 21. The results highlight some basic conditioning factors. Among them are that most women are adults and that their family, sociocultural system, and life pattern support disease prevention. The universal self-care requirements mainly relate to environmental factors, activity, rest, and social interactions. Most developmental self-care requirements include having a pet, avoiding exposure to smoke, attending the health center, performing breast self-examinations, not smoking, not drinking alcohol, experiencing menarche before age 12, not using oral contraceptives, and maintaining a normal weight. The statistical relationship was $p < 0.05$ for the following conditioning factors: marital status, family communication, religion, and place of residence, regarding the developmental self-care requirement entitled *Attendance at the Health Center*. The basic conditioning factor 'Family communication' was related to the developmental self-care requirement: *Performance of breast self-examination*. The basic conditioning factor 'Place of residence' was related to the developmental

self-care requirement: *Exposure to smoke from firewood*. Finally, the basic conditioning factor 'Religion' was related to the universal self-care requirement: *Doing sports*. In conclusion, although family background is a strong conditioning factor, there are self-care possibilities that favor prevention.

Keywords: breast cancer; selfcare; breast; primary prevention; risk; health

Condições básicas e requisitos de autocuidado (Dorotea Orem) para a prevenção do câncer de mama em mulheres de um município de Nariño, Colômbia

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever as condições básicas necessárias para o autocuidado universal e o desenvolvimento de mulheres em um município de Nariño para prevenir o câncer de mama. O método utilizado foi relacional e transversal. A amostra aleatória foi composta por 165 mulheres. As informações foram coletadas usando a versão gratuita do instrumento de avaliação Orem, e os dados foram analisados usando o programa SPSS versão 21. Os resultados apontam alguns dos fatores condicionantes básicos. Entre eles estão o fato de que a maioria das mulheres é adulta e que sua família, sistema sociocultural e padrão de vida favorecem a prevenção de doenças. Os requisitos universais de autocuidado estão relacionados principalmente a fatores ambientais, atividade, descanso e interações sociais. A maioria dos requisitos de autocuidado para o desenvolvimento inclui ter um animal de estimação, evitar a exposição à fumaça, ir ao posto de saúde, fazer o autoexame das mamas, não fumar, não beber álcool, ter menarca antes dos 12 anos, não usar anticoncepcionais orais e manter um peso normal. A relação estatística foi de $p < 0,05$ para os seguintes fatores condicionantes: estado civil, comunicação familiar, religião e local de residência, em relação ao requisito de autocuidado do desenvolvimento intitulado 'Comparecimento ao Centro de Saúde'. O fator condicionante básico 'Comunicação familiar' foi relacionado ao requisito de autocuidado de desenvolvimento 'Realização do autoexame das mamas'. O fator condicionante básico, 'Local de residência' estava relacionado ao requisito de autocuidado no desenvolvimento: *Exposição à fumaça de lenha*. Por fim, o fator condicionante básico 'Religião' foi relacionado ao requisito de autocuidado universal: *Praticar esportes*. Em conclusão, embora o histórico familiar seja um forte fator condicionante, há possibilidades de autocuidado que favorecem a prevenção.

Palavras-chave: câncer de mama; autocuidado; mama; prevenção primária; risco; saúde



Introducción

El cáncer (Ca) es un problema de salud pública mundial. Para el año 2020, representó la cuarta parte de los casos nuevos a nivel global. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres menores de 50 años afectadas por la enfermedad fue casi el doble de las mujeres afectadas en Norte América ([Organización Panamericana de la Salud \[OPS\]](#) y [Organización Mundial de la Salud \[OMS\]](#), s.f.); Si bien la enfermedad afecta tanto a mujeres como a hombres, la tasa de incidencia en los hombres es mucho menor ([Ortiz-Montalvo et al., 2023](#)).

En Colombia, 10 de cada 100.000 habitantes padecen esta enfermedad. Para el año 2022, se conoció 17.018 casos nuevos entre los 2.296.840 casos incidentes reportados a nivel mundial. La tasa de mortalidad ajustada mostró un leve incremento a partir de 2005, manteniéndose estable en los últimos cinco años ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2015](#)).

La incidencia global de cáncer en Nariño para los años 2023-2017, según el estudio de [Yépez et al. \(2022\)](#), fue de 3.759 casos: 1.608 en hombres (tasa estandarizada de edad TAE = 169,4 casos/100,000 hombres-año) y 2.151 casos en mujeres (TAE = 176,6 casos/100,000 mujeres-año). El cáncer de mama, con el 19,7 %, se encuentra entre los tumores más frecuentes en mujeres, con una mortalidad del 12,2 %, por encima del cáncer de estómago y de cérvix ([Yépez et al., 2022](#)).

Respecto a la distribución geográfica de Nariño, el problema presenta mayores estadísticas en la subregión del centro, a la cual pertenecen los municipios de Pasto y Nariño, entre otros. En el municipio de Nariño, se observó 60,2 casos nuevos en mujeres por cada 100.000 habitantes para el año 2021 ([Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2023](#)).

Es relevante señalar que el cáncer de mama es multifactorial. En primera instancia, se encuentran factores endocrino-reproductivos, como el uso de anticonceptivos hormonales,

la terapia hormonal, los niveles de estrógeno endógeno, la obesidad, la edad de la menarquia, la menopausia tardía, la lactancia materna, el número de hijos y la edad de la gestación. Entre los factores de riesgo ambientales, se encuentra la exposición a alguna radiación ionizante. Con respecto a los factores biológicos, se encuentran los antecedentes patológicos familiares, la edad y el sexo. Finalmente, existe un grupo de factores de riesgo referentes al estilo de vida (no menos importantes que los otros), entre ellos, el excesivo consumo de tabaco o alcohol, falta de actividad física y una inadecuada alimentación. Cabe señalar que este tipo de cáncer está altamente influido por la presencia o ausencia de estilos de vida saludable ([García et al., 2017](#)).

Por su parte, Dorotea Orem, en su teoría denominada autocuidado, define el término como «el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior». El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprende es que todo ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales ([Marcos y Tizón, 2013](#)). En este sentido, las personas que quieren llevar un estilo de vida saludable deben tener en cuenta la información sobre su salud, ya que esto contribuye a su estado físico y emocional.

De esta teoría se desprenden los siguientes conceptos:

Factores condicionantes básicos (FCB): se refiere a una serie de variables internas y externas que modifican la capacidad de realizar autocuidado en calidad y cantidad, por ende, pueden afectar la vida, la salud y el desarrollo de las personas. Dichos factores fueron identificados en 1958, y solo hasta comienzos de la década de 1970 se enlistaron en la Nursing Development Conference Group. Los FCB propuestos por Orem no son absolutos y pueden ser modificados cuando

se identifique nuevos factores (Ruiz et al., 2019). En el presente estudio, se incluyen los siguientes FCB:

- Relacionados con el periodo evolutivo de la persona: edad, estado del desarrollo estado civil.
- Relacionados con el sistema familiar: estado civil, características de la familia, hijos, comunicación familiar, persona que apoya, antecedentes familiares.
- Relacionados con el sistema sociocultural: lugar de residencia, raza, religión, nivel educativo, trabajo, tipo de relación laboral, estrato socioeconómico.
- Relacionados con el patrón de vida: hábitos de alimentación e hidratación, higiene y cuidado personal, relaciones interpersonales y sociales, manejo de estrés y ansiedad, creencias y valores personales.

Otros términos aplicados en su teoría son los denominados "requisitos de autocuidado". El término 'requisito' es definido como la actividad que la persona debe realizar para cuidar de sí misma. Orem propone tres tipos de requisitos de los cuales se tuvo en cuenta dos para el estudio y se excluyó los requisitos de autocuidado en desviaciones de la salud, debido a que ellos aplican para personas con enfermedad o con un diagnóstico médico instaurado, por tanto, son equivalentes a cuidados específicos de acuerdo con su patología (Marcos y Tizón, 2013).

En cuanto a los *requisitos de autocuidado universal*, se refieren a los cuidados que todos los seres humanos deben mantener para el funcionamiento integral como personas. Incluyen los relacionados con el factor ambiental (uso de servicios públicos), actividad y descanso (hábitos de sueño y descanso, número de horas que duerme, actividad física y ejercicio, práctica de algún deporte), soledad e interacción social (pertenencia a un grupo social, comunicación con el entorno, costumbres) (Marcos y Tizón, 2013).

Los requisitos de autocuidado del desarrollo son las condiciones necesarias para la vida y la maduración que aminoran los efectos de dichas situaciones en los diferentes momentos del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez (Marcos y Tizón, 2013); inherentes a la ejecución de estilos de vida sanos como actividades que favorecen la no aparición de enfermedad. Se incluyeron la convivencia con animales, la exposición a tóxicos (humo), la asistencia a centros de salud, el autoexamen de mama, la realización de mamografías, el hábito de fumar, la ingesta de licor, la menarca, la menopausia y el peso corporal.

Bajo la claridad que ofrece la teoría de Dorotea Orem, el presente estudio permite deducir que el lenguaje enfermero de Orem, referido a factores condicionantes básicos de la salud, tiene su equivalente en el lenguaje epidemiológico a las variables que en el proceso de salud-enfermedad se denominan los determinantes sociales de la salud.

Así las cosas, el propósito del estudio fue describir y relacionar los FCB y los requisitos de autocuidado descritos por Dorotea Orem aplicados en la prevención de cáncer de mama por parte de mujeres en un municipio del departamento de Nariño.

Metodología

Estudio transversal, relacional, mediante el cual se exploró y describió la relación estadística entre FCB y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo propuestos por Dorotea Orem, aplicados en el tema de la prevención del cáncer de mama.

La población del estudio estuvo constituida por 2.200 mujeres de las áreas urbana y rural del municipio de estudio, de las cuales 1.726 son mayores de 18 años (Alcaldía Municipal de Nariño, 2022).

La muestra se calculó con un nivel de confianza del 93 %, una variabilidad positiva de 0,5 y negativa de 0,5 y un nivel de error del 7 %. Finalmente, se trabajó con 165 mujeres.

Criterios de inclusión

- Mujeres residentes en el municipio de Nariño.
- Mujeres que refieren no tener diagnóstico médico de cáncer de mama.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado y acepten su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren en estado de embarazo.

Tipo de muestreo

Fue consecutivo, es decir, las mujeres fueron captadas mediante invitación verbal durante los días de mercado en el municipio de estudio, hasta completar la muestra. Para recolectar la información, se utilizó la guía de valoración basada en la teoría general del autocuidado de Dorotea Orem de (López y Moreno 2010), versión de libre acceso en internet.

La guía de valoración fue dirigida por los autores de la investigación para brindar mayor claridad. Los datos obtenidos fueron organizados y tabulados en una base de datos en el programa Excel, creada específicamente para la investigación y luego exportados al programa SPSS versión 21. Se realizaron análisis univariado y, posteriormente, análisis bivariado entre las variables citadas. Para la relación estadística, se utilizó como estadístico de prueba Chi cuadrado y se aceptó como significativa $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado en sesión ordinaria del comité de investigaciones del programa de enfermería CIPRO. Se aplicó un consentimiento informado que contempla el respeto por los principios bioéticos en la investigación y el respeto por la dignidad humana. Según la Resolución 8430 de 1993, la investigación se clasificó como investigación sin riesgo.

Resultados

La mayor proporción de las mujeres se encuentra entre las edades de 30 a 39 años, representando por el 46,7 % (77 mujeres); en la edad adulta se encuentra el 80 % (132 mujeres); en cuanto al estado civil, el 38,2 % está casada (63 mujeres). Por otro lado, el 87,3 % pertenece a una familia nuclear (144 mujeres); de este porcentaje, el 46,1 % tiene entre 1 y 2 hijos (76 mujeres); el 95,2 % manifestó que su comunicación familiar era excelente y buena (157 mujeres); el 36,4 % recibe apoyo de su esposo (60 mujeres). Respecto a los antecedentes familiares de cáncer de mama, el 78,8 % sí lo refiere (130 mujeres). El 61 % reside en áreas urbanas (101 mujeres); el 58 % es mestiza (96 mujeres) y el 71 % profesan la religión católica (117 mujeres).

En cuanto al nivel educativo, el 38,2 % cuenta con estudios de bachillerato (63 mujeres) y el 85 % está involucrada en actividades laborales (140 mujeres); de este porcentaje, el 53 % tiene trabajos independientes (87 mujeres). El 63 % pertenece al estrato socioeconómico 1 (104 mujeres). En los hábitos de alimentación e hidratación, el 50 % los considera buenos (83 mujeres); el 54,5 % refiere tener una buena higiene y cuidado personal (90 mujeres). Por otro lado, el 78,8 % refiere tener buenas relaciones interpersonales y sociales (130 mujeres). El 76,4 % refiere que maneja sus estados de estrés y ansiedad (126 mujeres); finalmente, el 81,8 % considera importantes las creencias y valores personales (135 mujeres) (ver [Tabla 1](#)).

Tabla 1

Factores condicionantes básicos en mujeres del municipio de Nariño 2024 n= 165

Factores condicionantes D. Orem	Variable	Categoría	%
Periodo evolutivo personal	Edad	20 a 29 años	28,5
		30 a 39 años	46,7
		40 a 49 años	21,2
		Mayor de 50 años	3,6
	Estado del desarrollo	Adulto joven	20
		Adulto	80
Sistema familiar	Estado civil	Soltera	31,5
		Casada	38,2
		Unión libre	28,5
		Viuda	1,8
	Características de la familia	Familia nuclear	87,3
		Familia extensa	12,7
	Hijos	0	26,6
		1-2 hijos	46,1
		Más de 2 hijos	27,3
	Comunicación familiar	Excelente	75,2
		Buena	20
		Regular	4,8
	Persona que la apoya	Esposo	36,4
		Hijo	19,4
		Padres	26,1
		Otro	18
Sistema sociocultural	Antecedentes familiares de la enfermedad	Si	78,8
		No	21,2
	Lugar de residencia	Rural	39
		Urbana	61
		Mestizo	58
	Raza	Blanco	33,3
		Negro	1,2
		Afrocolombiano	7,9
	Religión	Sí profesa	97,1
		No profesa	3,0
	Nivel educativo	Primaria	15
		Bachillerato	38,2
		Técnico o tecnólogo	34
		Universitario	12,1
		Ninguno	1,2



Factores condicionantes D. Orem	Variable	Categoría	%
Sistema sociocultural	Trabaja	Sí	85
		No	15
	Tipo de relación laboral	Dependiente	47
		Independiente	53
	Estrato socioeconómico	Estrato 1	63
		Estrato 2	33
		Estrato 3	3,6
Patrón de vida	Hábitos de alimentación e hidratación	Buena	50
		Regular	28,5
		Mala	21,8
	Higiene y cuidado personal	Buena	54,5
		Regular	21,2
		Mala	24,2
	Relaciones interpersonales y sociales	Buena	78,8
		Regular	10,3
		Mala	11
	Manejo de estrés y ansiedad	Sí	76,4
		No	23,6
	Creencias y valores personales	Muy importante	81,8
		Moderadamente importante	9,1
		Poco importante	9,1

Entre los requisitos de autocuidado universal que favorecen la salud se encontraron los siguientes: el 76,6 % usa todos los servicios públicos (126 mujeres), el 98,78 % tiene hábitos de sueño y descanso con más de 8 horas de sueño (163 mujeres); el 68,49 % practica actividades físicas y ejercicio o algún deporte en igual porcentaje (113 mujeres); el 70,90 % no pertenece a ningún grupo social (117 mujeres); el 91,5 % considera que maneja buena y excelente comunicación con las personas de su entorno (151 mujeres). Entre sus costumbres, el 44,84 % refiere la cocina con el mayor porcentaje (74 mujeres) (ver [Tabla 2](#)).

Tabla 2

Requisitos de autocuidado universal en la prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de Nariño 2024 n = 165

Variable		Categoría	%
Factor ambiental	Servicios públicos	Sí	76,6
		No	23,4
Actividad y descanso	Hábitos de sueño y descanso	Sí	98,8
		No	1,2
	Número de horas que duerme al día	>8 horas	99
		<8 horas	1
	Actividades físicas y ejercicio	Sí	68,5
		No	31,5
	Práctica de algún deporte	Sí	68,5
		No	31,5
Soledad e interacción social	Pertenencia a grupo social	Sí	29
		No	71
	Comunicación de las mujeres con su entorno	Excelente, buena	91,5
		Regular, mala	8,5
	Costumbres de las mujeres	Cocinar	44,8
		Ir a misa	33,9
		Otras (caminar, ejercicio)	21,2

El 68,5 % refiere tener algún tipo de animal doméstico —gato, perro— (113 mujeres); el 55,2 % refiere no tener exposición al humo (91 mujeres); el 76,4 % asiste frecuentemente al centro de salud (126 mujeres); el 69,1 % se realiza el autoexamen de mama (114 mujeres); el 1,2 % se realiza la mamografía (2 mujeres); el 56,4 % no fuma ni ingiere licor (93 mujeres); el 56,4 % refiere su primera menstruación antes de los 12 años y el 4,8 % ya cursa la menopausia (8 mujeres); el 92,7 % no toma anticonceptivos orales (153 mujeres) y el 53,4 % presenta peso normal (88 mujeres) (ver [Tabla 3](#)).

Tabla 3

Distribución porcentual de los requisitos de autocuidado del desarrollo en la prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de Nariño 2024 n = 165

Requisitos de autocuidado del desarrollo		
Variables	Categoría	%
Convivencia con animales	Sí	68,5
	No	31,5
Exposición al humo (cocina con leña)	Sí	44,8
	No	55,2

Requisitos de autocuidado del desarrollo		
Variables	Categoría	%
Asistencia al centro de salud	Sí	76,4
	No	23,0
Autoexamen de mama	Sí	69,1
	No	31
Mamografía	Sí	1,2
	No	98,8
Fumar	Sí	12,1
	No	87,9
Ingesta de licor	Sí	22
	No	81,8
Historial reproductivo: edad menarca	<12 años	56,4
	>12 años	43,6
Historial reproductivo: menopausia	Sí	4,8
	No	95,2
Historial reproductivo: consumo de anticonceptivos orales	Sí	7,3
	No	92,7
Peso: índice de masa corporal (IMC)	Normal	53,4
	Sobre peso-obesidad	46,6

Al cruzar las variables implícitas de los factores condicionantes básicos de las mujeres encuestadas, las variables implícitas de los requisitos de autocuidado universal y de los requisitos de autocuidado del desarrollo, se encontró una relación estadística de $p < 0,05$ en los siguientes aspectos: estado civil, comunicación intrafamiliar (buena y excelente), profesar alguna religión y vivir en área urbana; también, guardan relación con asistir frecuentemente a un centro de salud. La comunicación intrafamiliar (buena y excelente) se relaciona con la ejecución del autoexamen de seno. El vivir en área urbana se relaciona con la no exposición al humo (cocinar con leña). El profesar una religión mostró relación con la ejecución de deporte.

Tabla 4

Factores condicionantes básicos, requisitos de desarrollo universal y de desarrollo que mostraron relación estadística

Factores condicionantes básicos	Requisitos de autocuidado universal o de desarrollo	P valor*
Estado civil (casado, unión libre)	Asistencia a un centro de salud	0,036
Comunicación familiar (buena y excelente)	Asistencia a un centro de salud	0,007
Profesar alguna religión	Asistencia a un centro de salud	0,003
Vivir en área urbana	Asistencia a un centro de salud	0,007
Comunicación familiar (buena y excelente)	Realizar el autoexamen de mama	0,006
Vivir en área urbana	No exposición al humo (cocina leña)	0,011
Practicar alguna religión-realizar deporte	Realizar deporte	0,017

* prueba de chi cuadrado

Discusión

El estudio permitió identificar factores condicionantes básicos de la salud en una muestra de mujeres de un municipio del departamento de Nariño y su relación estadística con los requisitos de autocuidado universal y desarrollo propuestos en la teoría de Orem, aplicados a la prevención del cáncer de mama.

Teniendo en cuenta los factores condicionantes básicos de las mujeres que participaron en el estudio, quienes reportaron estar libres del cáncer de mama, ya que no cuentan con un diagnóstico médico de este tipo, tienen edades entre 30 y 39 años, el riesgo en las encuestadas es bajo; no obstante, en aquellos casos en los que cuentan con antecedentes familiares, el riesgo cambia. En el estudio, el 78,8 % posee antecedentes familiares para cáncer de mama en primer grado de consanguinidad (madre, hermana o hija).

Algunos estudios reportan que los antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad aumentan el riesgo 1,8 veces más para desarrollar la enfermedad (Jacobo-Galindo, et al., 2014). Situación que se debe tener en cuenta a la hora de hablar de prevención, dado que solamente un bajo porcentaje de las mujeres participantes se ha realizado una mamografía, específicamente corresponde a las mujeres mayores de 50 años. La mamografía puede facilitar un diagnóstico temprano, y su desconocimiento dificulta las oportunidades de curación (Obregón et al., 2024)

El presente estudio reportó un porcentaje considerable de mujeres (69,1 %) que se realiza el autoexamen de mama como una práctica oportuna para detectar lesiones. Estas prácticas las lleva a consultar y asistir al centro de salud no solamente cuando se sienten enfermas, sino como prevención (76,4 %).

Si bien el estado civil se reporta como un factor protector gracias al apoyo social y para reforzar hábitos saludables, varios estudios, como el de Barbaran (2024), reportan altos porcentajes de mujeres que aun siendo casadas desarrollaron cáncer de mama. En este

contexto, la existencia de ese apoyo social en mujeres casadas o en unión libre, sobre todo si se acompaña de relaciones intrafamiliares buenas y excelentes, es un factor favorecedor de prácticas preventivas buenas, puesto que mostró relación estadística con prácticas como la asistencia frecuente al centro de salud $p=0,007$ y la realización del autoexamen de seno $p=0,006$. Este factor podría influir positivamente en sus prácticas preventivas contra el cáncer de mama, ya que las mujeres casadas o en relaciones estables muestran una mayor disposición para realizarse chequeos periódicos en comparación con aquellas que son solteras o viven en entornos familiares menos favorecedores. Así lo mostró un estudio en España, en el cual el 72 % de las mujeres casadas se someten regularmente a mamografías, frente al 60 % de las mujeres solteras que no se realizan estos exámenes (Asociación Española Contra el Cáncer, 2023). Esta diferencia podría estar relacionada con el apoyo emocional y financiero que brinda estar en una relación de pareja, lo que facilita el acceso a servicios médicos y promueve una mayor adherencia a los programas preventivos.

Orem señala que las personas tienen la responsabilidad de llevar a cabo acciones para mantener su salud y bienestar. Para ella, cuidar de sí mismo inicia con la toma de conciencia, debe existir el deseo de estar bien y de continuar con el plan. Según Orem (cómo se citó en Naranjo et al., 2017), las personas con mayor conocimiento y habilidades de autocuidado tienden a tomar decisiones más informadas sobre su salud. Esto se refleja en las mujeres con niveles educativos más altos (en el presente estudio, el 38,1 % cuenta con un nivel educativo mínimo de bachillerato), quienes tienen mayor predisposición a realizar prácticas preventivas, como las mamografías y el autoexamen de mama (Castillo et al., 2016). Igualmente, cabe señalar que el 69,1 % de las participantes se realiza el autoexamen de mama.

De acuerdo con Obregón et al. (2024), el número de hijos es un factor protector para el cáncer de mama. En este estudio, la mayoría de las mujeres tienen entre 1 y 2 hijos (46,1 %).

En relación con la religión, un gran porcentaje de mujeres profesa alguna religión. Este factor puede influir en las prácticas preventivas del cáncer de mama, no en sí misma, sino que la religión funciona como un agente motivador, dado que la mayoría de religiones motiva los hábitos saludables y las buenas prácticas de salud: ejercicio, no consumo de licor y cigarrillo, entre otras (Requejo-Mas et al., 2023). En este caso, existe relación estadística entre la religión y el deporte ($p=0,017$).

Con relación al lugar de residencia, el 61% de las mujeres vive en el área urbana, lo que permite mayor acceso a los servicios de salud y facilidad para llegar al centro de salud, así como a otros sitios como parques y áreas que favorecen la práctica de deportes. Vivir en áreas dispersas y lejanas ha sido considerado un factor condicionante que conlleva el desarrollo de enfermedades y dificulta su prevención (Cordero, 2021). Este estudio señaló una relación estadística entre vivir en área urbana y asistencia al centro de salud ($p= 0,003$) y vivir en área urbana con la práctica de algún deporte ($p=0,017$).

Asimismo, el lugar de residencia en área urbana facilita el acceso a los servicios públicos, entre ellos, gas domiciliario y luz eléctrica; por el contrario, en las áreas rurales, las familias se vean obligadas a buscar otros medios de obtención de energía, sobre todo para preparar los alimentos, como cocinar con leña.

Con respecto al uso de agua potable, un estudio realizado en China en 2024 abordó las propiedades del agua potable en relación con el cáncer de mama, desde la perspectiva de la toxicidad de los contaminantes mixtos presentes en el agua. Este estudio, realizado en una zona de alta prevalencia de cáncer de mama, señaló que los altos niveles de cáncer y mortalidad estaban relacionados con agentes contaminantes en el agua, compuestos por materia orgánica proveniente de desechos humanos. Dichos contaminantes incluyen sustancias oxidativas que favorecen el crecimiento de células cancerígenas, así como partículas que contribuyen a la mortalidad asociada con el cáncer (Peng et al., 2024).

Otro estudio señala que ciertas bacterias no tuberculosas presentes en el alcantarillado de aguas tratadas pueden contener agentes patógenos que viajan a través del sistema inmunológico, lo que favorece el desarrollo de tumores en la mama. Estos microbios están relacionados con el cáncer de mama y se consideran un factor de riesgo, especialmente en mujeres de edad avanzada. Por lo tanto, se debe monitorear la calidad del agua potable para prevenir posibles riesgos para la salud (Maranha et al., 2024). Esto demuestra la importancia de tener acceso a servicios públicos, especialmente de agua potable. En este estudio, un gran porcentaje de mujeres (76,6 %) cuenta con estos servicios como factores protectores. Desde la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el acceso a agua potable se considera una necesidad básica para el autocuidado y la promoción de la salud.

Por su parte, el sueño juega un papel fundamental en la prevención del cáncer de mama, ya que se ha demostrado que la privación del sueño, generalmente definida como menos de 7 horas por noche, está asociada con un mayor riesgo de obesidad y síndrome metabólico, factores que contribuyen a la aparición de diversos tipos de cáncer, incluido el de mama (Santisteban, 2019). Además, la falta de sueño puede provocar un aumento en los niveles de hormonas del estrés y una mayor inflamación en el cuerpo, lo que también se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer. Por otro lado, mantener un patrón de sueño saludable no solo ayuda en la gestión del peso, sino que también promueve un estilo de vida más activo y saludable, lo que es crucial para la prevención del cáncer (Santisteban, 2019). Cabe señalar que, en este estudio, existe una práctica adecuada en cuanto al descanso.

Desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el sueño es un componente clave para el mantenimiento de la salud y el bienestar de las mujeres. Orem sostiene que el autocuidado implica el conocimiento y la práctica de actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades. En este contexto, un sueño adecuado no solo es crucial para la salud física, sino que también tiene un impacto

significativo en el bienestar mental y emocional. Las investigaciones indican que la privación del sueño está asociada con un aumento en los niveles de inflamación y alteraciones hormonales, factores que pueden facilitar la progresión de enfermedades como el cáncer (González et al., 2019).

El ejercicio físico regular ha demostrado ser una estrategia efectiva de autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las mujeres. Este efecto protector se observa tanto en mujeres premenopáusicas como posmenopáusicas (Oliva et al., 2015). Lo anterior sugiere que la actividad física tiene un impacto positivo independientemente de la etapa de la vida. La actividad física contribuye a la regulación de los niveles hormonales y reduce los factores de riesgo asociados con la adiposidad, lo cual es fundamental en la prevención del cáncer de mama. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) recomienda que los adultos, incluidas las mujeres, realicen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana. El porcentaje de mujeres que nunca realiza dicha actividad es del 31,5 %, este dato es preocupante, ya que el sedentarismo es uno de los factores relacionados con cáncer de mama.

Al revisar la relación entre la exposición al humo de cigarrillo y el desarrollo de cáncer, incluido el de mama, existen diversos estudios que refieren que el humo del cigarro contiene más de 70 sustancias cancerígenas, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) y las nitrosaminas, las cuales pueden inducir mutaciones en el ADN, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama (Osorio, 2020). Las mujeres expuestas al «humo de segunda mano» también enfrentan un mayor riesgo de padecer esta enfermedad y otras, particularmente cuando la exposición es prolongada (Narváez-Eraso et al., 2019; Narváez-Eraso y Díaz-Delgado, 2019). Si bien el 87,9 % de mujeres del estudio no fuma, existe un porcentaje considerable (44,8 %) que está expuesta a otro humo, como el producido por la cocina con leña; este humo contiene tóxicos como monóxido de carbono, partículas finas y HAP, sustancias similares a las encontradas en

el humo del tabaco y que se han vinculado con un mayor riesgo de cáncer de mama.

En cuanto a la convivencia con animales, aunque su relación con el cáncer de mama no está completamente definida, no existen estudios que sugieran relación de riesgo o protectora al respecto.

Entre los requisitos de autocuidado del desarrollo, se contempló el inicio tardío de la menstruación, después de los 15 años, ya que la menarca tardía parece tener un efecto protector frente al riesgo de cáncer de mama. Varios estudios han señalado que una menarca precoz incrementa casi seis veces más el riesgo para un cáncer de mama en comparación con aquellas que tuvieron una menarca tardía; además, indican que una menor duración de la exposición a los estrógenos reduce la estimulación del tejido mamario, lo cual disminuye la probabilidad de cambios celulares que pueden derivar en cáncer (Hierrezuelo et al., 2023). El riesgo de cáncer de mama asociado con la menarquia temprana puede amplificarse en mujeres que también presentan obesidad o factores de riesgo hormonal, como el uso prolongado de anticonceptivos. En el presente estudio, el 43,63 % de mujeres tuvo su menarca después de los 12 años y la planificación con anticonceptivos orales fue bajo.

El índice de masa corporal (IMC) se ha establecido como un indicador crucial en la evaluación del riesgo de cáncer mamario, especialmente en mujeres posmenopáusicas. Este incremento en el riesgo se atribuye al ambiente hormonal propiciado por la obesidad, que se caracteriza por niveles elevados de estrógenos y otros factores de crecimiento producidos por el tejido adiposo, lo cual favorece la proliferación tumoral (Hierrezuelo et al., 2023). En este estudio, el 46,61 % de mujeres presentó obesidad y sobrepeso.

Conclusiones

El estudio permitió identificar que las mujeres participantes presentan factores condicionantes básicos, según la clasificación propuesta por

Orem, los cuales brindan cierta protección frente al cáncer de mama. No obstante, también se evidencian factores que favorecen el riesgo, los cuales deben ser considerados al momento de diseñar estrategias de educación y promoción de la salud. Asimismo, se observa que el antecedente hereditario está presente en un porcentaje significativo de las participantes.

Igualmente, se identificaron requisitos de autocuidado, que se manifiestan en prácticas protectoras, que se deben estimular y reforzar tanto en las visitas al centro de salud como en las actividades extramurales. Así las cosas, es fundamental implementar intervenciones orientadas a potenciar el empoderamiento en salud de las mujeres, mediante herramientas y habilidades que les permitan mantener, conservar o adoptar un estilo de vida saludable, a fin de reducir el riesgo de desarrollar cáncer.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés: financieros, políticos, intelectuales, racistas, religiosos ni de ningún otro tipo.

Responsabilidades éticas

Según la Resolución 8430 de 1993, la investigación se clasificó como investigación sin riesgo, y fue aprobada por el Comité de Investigación del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana. Las mujeres participaron de manera voluntaria, previa información y aceptación del consentimiento informado, en el cual se indicó la finalidad del estudio, la confidencialidad y la protección de datos.

Financiación

Recursos propios.

Referencias

- Alcaldía Municipal de Nariño. (2022). Análisis de la situación con el modelo de determinantes sociales en salud. https://alcaldia-municipal-de-narino-en-narino.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldia-municipal-de-narino-en-narino/content/files/000847/42304_asis_municipal_2022_narino.pdf
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2023). Cáncer de mama. <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L. y Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 19(1), 5-14. <https://doi.org/10.31910/rudca.v19.n1.2016.105>
- Cordero, R. A. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trabajo y Sociedad*, 22(37), 589-617. <https://www.scielo.org.ar/pdf/tys/v22n37/1514-6871-tys-22-37-589.pdf>
- García Domínguez, A., Rubio González, T., Verdecia Jarque, M. y Domínguez Salgado, A. (2017). Evaluación de factores de riesgo asociados al cáncer de mama en Alayón, Venezuela. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 11(2), 38-45. <https://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/36>
- González Ruiz, G., Peralta González, O. y De la Rosa, D. J. (2019). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), e1157. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1157>

- Hierrezuelo Rojas, N., Cordoví Hierrezuelo, M. y Neira Hierrezuelo, N. (2023). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres de un área de salud. *Revista Finlay*, 13(4), 414-424. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v13n4/2221-2434-rf-13-04-414.pdf>
- Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2023). Análisis de la situación en salud. Departamento de Nariño ASIS 2023. <https://www.idsn.gov.co/publicaciones/2087/asis/>
- Jacobo-Galindo, T., Villalobos-Arámbula, L., Gallegos-Torres, A. S., Xequé-Morales, B., Reyes-Rocha, B. y Palomé-Vega, G. (2014). Patrones de comportamiento para la detección de CA mamario en trabajadoras de una institución hospitalaria. *Enfermería Univesitaria*, 11(83), 101-109. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72673-9](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72673-9)
- López, M. C. y Moreno Pérez, N. E. (2010). Construcción de instrumentos para realizar el proceso de enfermería basado en la teoría general de Orem. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 18(3), 135-140. <https://www.index-f.com/dce/18pdf/18-135.pdf>
- Maranha, A., Alarico, S., Nunes-Costa, D., Melo-Marques, I., Roxo, I., Castanheira, P., Caramelo, O., & Empadinhas, N. (2024). Drinking Water Microbiota, Entero-Mammary Pathways, and Breast Cancer: Focus on Nontuberculous Mycobacteria. *Microorganisms*, 12(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/microorganisms12071425>
- Marcos Espino, M. P. y Tizón Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 16 octubre). "El 30 % del cáncer se puede evitar con el autocuidado". *Boletín de Prensa*, (275). <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-30-del-c%C3%A1ncer-se-puede-evitar-con-el-autocuidado-ViceSalud.aspx>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A. y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
- Narváez Eraso, C. O. y Díaz Delgado, A. E. (2019). *Enfermedad coronaria: dos riesgos que toda mujer puede evitar*. Editorial Unimar. <https://libros.umariana.edu.co/index.php/editorialunimar/catalog/book/96>
- Narváez-Eraso, C. O., Díaz-Delgado, A. E. y Berbesi Fernandez, D. Y. (2019). Características socioculturales y de salud asociadas a enfermedad coronaria en mujeres. Estudio caso-control. *Revista Cuidarte*, 10(3), e856. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.856>
- Obregón-Sánchez, N. H., Moreno-González, M. M., Guzmán-Ortiz, E., Trujillo-Hernández, P. E. y Lara-Reyes, B. J. (2024). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres con antecedentes hereditarios. Revisión Integrativa. *Revista Científica Salud Uninorte*, 40(1), 273-294. <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.741.258>
- Oliva Anaya, C. A., Cantero Ronquillo, H. A. y García Sierra, J. C. (2015). Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(3), 274-284. <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v54n3/cir10315.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f.). Actividad física. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Panamericana de la salud (OMS). (s.f.). Cáncer de mama. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Ortiz-Montalvo, Y. J., Vega-Tapia, D. C., Gonzales-Paredes, M. C. y Ortiz-Romani, K. J. (2023). Conocimiento asociado a la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 22(2), 297-304. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5466>

Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C. y Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1147. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1147>

Peng, S., Dong, S., Gong, C., Chen, X., Du, H., Zhan, Y., & Ye, C. (2024). Identification of Breast-Cancer-Associated Properties of Drinking Water under a Composite-Toxicity Perspective of Mixed Contaminants: A Case Study in a High-Prevalence Area of China. *Water*, 16(5), 702. <https://doi.org/10.3390/w16050702>

Requejo-Mas, A. L., Bustamante-Bustamante, E. L. y Silva-Díaz, H. (2023). Actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer mamario en madres de un colegio de Tumán, Perú, 2022. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 22(4), 149-156. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.23000004>

Ruiz Valencia, L. F., Gordillo Sierra, A. M. y Galvis López, C. R. (2019). Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. *Revista Cuidarte*, 10(3), e608. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.608>

Santisteban, M. (2019). Hábitos de sueño saludable, melatonina y cáncer de mama. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(2), 245-248. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0714>

Yépez Chamorro, M. C., Bravo Goyes, L. M., Jurado Fajardo, D. M., Mena Huertas, S. J., & Casas Cruz, H. M. (2022). Incidence and mortality by cancer in the Pasto municipality, Colombia. 2013-2017. *Colombia Medica*, 53(1), e2054952. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4952>

Contribución

Nicoll Dayana Campos Mercado: formulación, ejecución del proceso investigativo, redacción del borrador original.

Carmen Ofelia Narváez Eraso: metodología, análisis e interpretación, revisión crítica y mejoras al artículo.

Tatiana Carolina Rosero Bastidas: formulación, ejecución del proceso investigativo.

Yesid Alexander Yarpaz Espinoza: formulación, ejecución del proceso investigativo.

Declaración uso inteligencia artificial

En la elaboración de este artículo, el autor o los autores no utilizaron ninguna herramienta o servicio de inteligencia artificial para elaborar el manuscrito.